

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11865

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INTEGRANTES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

*Quality of life in elderly attend of a social center**Calidad de vida en ancianos atendidos de un centro social*Etiene Madeira¹ Jessica Ramos Machado² Priscilla Alfradique² Eliza Cristina Macedo² Carlos Magno Carvalho² Rodrigo Yuji Koike² 

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida de idosos integrantes de um centro de convivência mediante a aplicação das escalas *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* -bref e *WHOQOL-OLD*. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e inferencial, de abordagem quantitativa, com 58 idosos de um centro de convivência com atendimento pela equipe multiprofissional. Para a obtenção dos dados foram utilizados dados sociodemográficos e as escalas *WHOQOL-bref* e *WHOQOL-OLD*. **Resultados:** a maior média obtida nos instrumentos foi *WHOQOL-bref* domínio “meio ambiente” (26,9%) e *WHOQOL-OLD* domínio “participação social” (15,5%). A variável idade apresentou correlação significativa com o domínio morte e morrer do *WHOQOL-OLD* e o domínio relações sociais do *WHOQOL-bref*. **Conclusão:** idosos que são acompanhados no centro de convivência apresentaram boa percepção da qualidade de vida. Demonstrando a importância de capacitar equipes para melhor atenção no cuidado e manejo gerontológico.

DESCRITORES: Enfermagem geriátrica; Saúde do idoso; Qualidade de vida; Centros comunitários para idosos; Monitoramento de pacientes externos.

¹ Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Recebido em: 18/04/2022; Aceito em: 11/05/2022; Publicado em: 04/10/2022

Autor correspondente: Etiene Madeira, E-mail: etiene.madeira@edu.unirio.br

Como citar este artigo: Madeira E, Machado JR, Alfradique P, Macedo EC, Carvalho CM, Koike RY. Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11865. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11865>



ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life of elderly members of a community center through the application of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -bref and WHOQOL-OLD scales. **Method:** this is a descriptive and inferential study, with a quantitative approach, with 58 elderly people from a social center for care by the multidisciplinary team. To obtain the data, a sociodemographic data collection instrument was used, the WHOQOL-bref and WHOQOL-OLD scales. **Results:** the highest average obtained in the instruments was the WHOQOL-bref "environment" domain (26.9%) and WHOQOL-OLD "social participation" domain (15.5%). The variable age was significantly correlated with the domain of death and dying of the WHOQOL-OLD and the social relationships domain of the WHOQOL-bref. **Conclusion:** elderly people who are followed up at the community center showed a good perception of quality of life. Demonstrating the importance of training teams for better attention to care and gerontological management.

DESCRIPTORS: Geriatric nursing; Health of the elderly; Quality of life; Senior centers; Monitoring, ambulatory.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida de ancianos de un centro social mediante aplicación de las escalas *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) -bref y WHOQOL-OLD. **Método:** estudio descriptivo e inferencial, con abordaje cuantitativo, con 58 ancianos de un centro social con la atención del equipo multidisciplinario. Para obtención de los datos se utilizó datos sociodemográficos las escalas WHOQOL-bref y WHOQOL-OLD. **Resultados:** la media más alta obtenida en los instrumentos fue el dominio "medio ambiente" del WHOQOL-bref (26,9%) y el dominio "participación social" del WHOQOL-OLD (15,5%). La variable edad se correlacionó significativamente con el dominio de muerte y morir del WHOQOL-OLD y el dominio de relaciones sociales del WHOQOL-bref. **Conclusiones:** los ancianos que son seguidos en el centro social mostraron una buena percepción de calidad de vida. Demostrar la importancia de formar equipos para una mejor atención en el cuidado y manejo geriátrico.

DESCRIPTORES: Enfermería geriátrica; Salud del anciano; Calidad de vida; Centros para personas mayores; Monitoreo ambulatorio.

INTRODUÇÃO

A longevidade da população idosa se encontra em constante crescimento a cada ano. Relações com a qualidade de vida e a saúde desta população tem sido uma questão importante observada principalmente em idosos autônomos.

Funcionalidade global é o que embasa a concepção de saúde do idoso, é o conceito que define o idoso com aptidão de administrar a própria vida e cuidar de si mesmo. A partir da identificação do nível autonomia ou de fragilidade ou risco do mesmo é traçamos o planejamento das ações em saúde, para definir metas e o que necessita ser priorizado no cuidado.¹

Há um aumento progressivo de idosos em idades avançadas observado nacional e internacionalmente da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde, quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo.²

No Brasil a Lei Nº10.741 de 1 de outubro de 2003, trata sobre o Estatuto do idoso, define idoso sendo toda pessoa com igual ou superior a 60 anos de idade e destina-se assegurar todos os direitos aos mesmos.³ A Lei Nº10.741 ressalta também que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.¹

O processo de envelhecimento, faz necessário melhorias no âmbito da política, da economia e da saúde desta população idosa.

São necessárias assim, promover ações de práticas saudáveis e dignas para esta população. Políticas públicas de saúde são fatores cruciais para promover um envelhecimento saudável. Sendo importante que os profissionais de saúde se mantenham-se em constante aperfeiçoamento dos aspectos que a longevidade pode acarretar na população idosa, estimulando e ressaltando a importância de boas práticas de saúde para que se tenham anos de vida mais saudáveis. A qualidade de vida de acordo com a população, condições físicas e sociais, pode apresentar diferentes respostas.⁴ Por isso é relevante compreender os aspectos que promovem a autonomia desses idosos.

Para avaliação da qualidade de vida, tem-se um instrumento que foi validado no Brasil e que possui como foco principal a população idosa.⁴ O instrumento, conhecido como *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), "trata-se de uma versão final composta por 26 questões". As questões são divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente.⁴ Além do caráter transcultural, o WHOQOL valoriza a percepção individual, avaliando a qualidade de vida (QV) em diversos grupos e situações.⁵ Contudo, esta avaliação ainda tem sido pouco realizada em idosos de centros de convivência.

O estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida (QV) de idosos integrantes de um centro de convivência mediante a aplicação das escalas *WHOQOL-bref* e *WHOQOL-OLD*. Tendo como objetivos específicos descrever o perfil epidemiológico de idosos; comparar a qualidade de vida de idosos quanto a idade e doenças crônicas e correlacionar os domínios e escores totais entre *Whoqol-old* e *Whoqol-bref*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e inferencial, de abordagem quantitativa, realizado em um centro de convivência para atendimento à população idosa pela equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, psicológicos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e educadores físicos. O centro de convivência está localizado em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro.

Participaram do estudo 58 idosos com autonomia, acompanhados em um centro de convivência para atendimento à essa população. Como critérios de inclusão: maiores de 60 anos, que possuíam a capacidade de responder o questionário de forma independente e que estivessem devidamente registrados no centro de convivência no qual foi realizada a pesquisa. Como critérios de exclusão, foram considerados idosos que possuíam algum grau de dependência e/ou prejuízo cognitivo. A seleção para a coleta de dados foi aleatória, simples e de livre espontânea vontade do participante.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2019. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, divididos em duas partes, sendo a primeira parte referente aos dados sociodemográficos; e a segunda parte dois as escalas que avaliaram a qualidade de vida do idoso, *Whoqol-old* e *Whoqol-bref*.

A avaliação da QV foi realizada por meio do *World Health Organization Quality of Life Bref*, (*Whoqol-bref*), o qual possui 26 questões, sendo duas gerais, relacionadas à QV global e à saúde global e 24 que compõem os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente³. Também foi utilizado o módulo *World Health organization Quality of Life old* (*Whoqol-old*), validado para a população idosa brasileira, consistiu em 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensorio” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 204.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016 e os mesmos foram analisados no R 3.4.3 e a análise das relações existentes entre a idade do idoso com o *Whoqol-Old* e o *Whoqol-Brief*. Também se verificou a existência de relação entre o *Whoqol-Old* e o *Whoqol-Bref*.

Desse modo, fez-se uma análise univariada com a finalidade de descrever o perfil dos idosos que frequentam o centro de convivência e consulta ambulatorial. Além de mapear a qualidade de vida desses idosos através da análise dos escores do *Whoqol-old* e *Whoqol-Brief*.

Em seguida, fez-se a análise bivariada para analisar as relações existentes entre a idade dos idosos com as respectivas categorias do *Whoqol-Old* e *Whoqol-Brief*. Além da relação entre as categorias do *Whoqol-Old* e *Whoqol-Brief*. Assim, aplicou-se a correlação de Spearman, método estatístico não-paramétrico no intuito de obter o grau de associação entre as variáveis quantitativas do estudo.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, parecer nº 3.410.345, de acordo com Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foi solicitado autorização para a participação no estudo, informado como o estudo procederia e cada participante assinou o TCLE.

RESULTADOS

Participaram do estudo 58 idosos cadastrados no centro de convivência em estudo. Na tabela 1 estão demonstradas as características sociodemográficas e a tabela 2 demonstra as condições de saúde da população total participante. A amostra foi predominantemente feminina com (81%), com a prevalência da idade variando entre 75 e 84 anos. A maioria dos indivíduos eram viúvos (46,6%), tinha escolaridade nível fundamental completo (34,5%) e tinham renda própria (aposentadoria 77,6%).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico: total dos idosos participantes (n=58). Rio de Janeiro, RJ, 2019

Perfil sociodemográfico	n (%)	Perfil sociodemográfico	n (%)
Sexo		Escolaridade	
Feminino	52 (89,7)	Fundamental incompleto	10 (17,2)
Masculino	6 (10,3)	Fundamental completo	20 (36,2)
Faixa etária		Médio completo	20 (32,8)
60 a 74 anos	23 (39,6)	Superior completo	7 (12,1)
75 a 84 anos	24 (41,4)	Pós graduação	1 (1,7)
85 anos ou mais	11 (19,0)	Renda	
Estado civil		Aposentadoria	45 (77,6)
Viúvo	27 (46,6)	Pensão	4 (6,9)
Solteiro	14 (24,1)	Auxílio idoso	3 (5,2)
Casado	11 (19)	Salário	1 (1,7)
Separado/divorciados	6 (10,3)	Outras fontes de renda	5 (8,6)

Fonte: dados da pesquisa.

Nesta população 91% apresentou algum problema de saúde grave prévio que gerou uma ou várias internações ao longo dos seus anos de vida (Tabela 2). Isto ocasionou algumas doenças crônicas que veem acompanhando estes idosos ao longo dos anos.

Internações hospitalares foram comuns aos idosos, 84,5% deles tiveram ao longo de suas vidas, sendo a principal causa, cirurgias com 94,8% (Tabela 2). Comorbidades foram presentes em 91,4% dos idosos, sendo a maior incidência hipertensão (62,1%), seguido por diabetes (32,8%) e depressão (24,1%).

Depressão foi a comorbidade que mais afeta a rotina dos idosos. Esta doença, interfere diretamente na vontade do indivíduo em querer ou não buscar uma melhoria em sua qualidade de vida, o que dificulta a procura de assistência médica. Uso de medicamentos em 96,6% dos idosos e que 17,2% dos idosos entrevistados, necessitam de auxílio para locomoção.

Avaliação da qualidade de vida proposta pela *Whoqol-old*, a média do escore total apresentou como resultado “muito bom” (Tabela 3). Já os domínios ‘participação social’ apresentaram os maiores resultados (15,5%), seguido dos domínios ‘atividades passadas, presente e futuras’ (15,4%), ‘morte e morrer’ (15,3%), ‘funcionamento do sensório’ (15,1%), ‘intimidade’ (14,9%) e por último o domínio ‘autonomia’ (14,2%) (Tabela 3).

Domínios autonomia e intimidade apresentaram os menores escores, sendo classificados, como bom pelos idosos participantes. O menor escore foi autonomia e o maior participação social (Tabela 3).

Estes resultados representam que a participação social é um aspecto importante para os idosos pois estes continuam tendo os sentimentos de pertencimento a sociedade que se encontra “ativa”, ou seja, há uma aproximação dos adultos mais jovens com a população idosa.

Em contrapartida, para alguns idosos, há um sentimento de perda de sua autonomia devido a sua idade. Esse fenômeno ocorre em maior incidência com os idosos que moram com algum familiar, geralmente filhos.

A média do *Whoqol-bref*, apresentou como final do total dos escores, o resultado “bom” (Tabela 4). Contendo o resultado dos domínios ‘físico’ (23,7%), ‘psicológico’ (22,6%), ‘relações sociais’ (11%) e ‘meio ambiente’ (26,9%) (Tabela 4).

Idosos participantes da pesquisa possuem total domínio de suas atividades de vida diária, ou seja, sua idade não impossibilita nas ações simples do seu dia a dia (Tabela 4).

A correlação entre idade e as categorias do *Whoqol-old* e *Whoqol-bref* apresentou resultados significativos para os domínios morte e morrer, relações sociais e meio ambiente (Tabela 5).

O domínio meio ambiente, foi o menor resultado encontrado, o que se pode inferir que aspectos como segurança física e proteção, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidade para participação em atividades de recreação/lazer, assim como a poluição, trânsito e meios de transporte, foram considerados como componentes essenciais por, em alguns casos, dificultar a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde (Tabela 5).

Tabela 2 – Condições de Saúde dos Idosos (n=58). Rio de Janeiro, RJ, 2019

Perfil clínico dos idoso	n (%)	Perfil clínico dos idoso	n (%)
Internações hospitalares prévias	49 (84,5)	Portador de doença crônica	53 (91,4)
Ano que começou a participar do centro de convivência		Hipertensão	36 (62,1)
1995 - 2005	13 (22,4)	Depressão	14 (24,1)
2006 - 2015	20 (34,5)	Diabetes	19 (32,8)
2016 - 2019	25 (43,1)	Outras	25 (43,1)
Intervenção cirúrgica prévia	55 (94,8)	Faz uso de medicações regularmente	56 (96,6)
Precisa de ajuda para andar	10 (17,2)		

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 3 – Distribuição dos Escores qualidade de vida relacionada à saúde do *Whoqol-old*. Rio de Janeiro, RJ, 2019

Domínios	Média (SD)	Mínimo	Mediana (q25 ; q75)	Máximo
Funcionamento do sensório	15,1 (SD = 3,679)	6	15,5 (13,0 ; 18,0)	20
Autonomia	14,2 (SD = 3,288)	4	14,0 (12,0 ; 16,0)	20
Atividades passadas, presentes e futuras	15,4 (SD = 2,930)	7	16,0 (13,2 ; 17,0)	20
Participação social	15,5 (SD = 3,230)	7	16,0 (15,0 ; 18,0)	20
Morte e morrer	15,3 (SD = 4,063)	4	16,0 (13,0 ; 18,0)	20
Intimidade	14,9 (SD = 3,652)	4	16,0 (13,0 ; 18,0)	20
Total	89,8 (SD =13,656)	55	90,0 (82,0 ; 98,8)	112

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 – Distribuição dos escores da qualidade de vida relacionada à saúde do Whoqol-bref. Rio de Janeiro, RJ, 2019

Domínios	Média (SD)	Mínimo	Mediana (q25 ; q75)	Máximo
Físico	23,7 (SD = 5,214)	7	24,0 (21,0 ; 27,0)	35
Psicológico	22,6 (SD = 4,284)	10	23,0 (20,0 ; 25,0)	29
Relações sociais	11,0 (SD = 2,675)	3	11,0 (10,0 ; 13,0)	15
Meio ambiente	26,9 (SD = 5,537)	8	27,0 (24,0 ; 30,0)	38
Total	84,2 (SD = 14,069)	38	86,0 (76,2 ; 92,8)	111

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 5 – Correlação entre a idade e as respectivas categorias do Whoqol-old e Whoqol-bref. Rio de Janeiro, RJ, 2019

DOMÍNIOS DO WHOQOL	IDADE	
	CORRELAÇÃO	P-VALOR
Funcionamento do sensório	-0,020	0,869
Autonomia	-0,150	0,268
Atividades passadas, presentes e futuras	-0,090	0,500
Participação social	0,150	0,252
Morte e morrer	0,340	0,008***
Intimidade	-0,060	0,663
Whoqol-old total	0,060	0,676
Físico	0,010	0,923
Psicológico	0,030	0,835
Relações sociais	0,280	0,033**
Meio ambiente	0,250	0,062*
Whoqol-bref total	0,160	0,228

*** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,10 (2 extremidades).

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos, referentes ao gênero, a idade e a baixa escolaridade dos idosos desta pesquisa, corroboram o estudo realizado na cidade de Foz de Iguaçu – PR e o estudo numa cidade do interior de Minas Gerais, onde foi avaliado a qualidade de vida e autoestima do idoso. Neste último, houve o predomínio de mulheres e baixa escolaridade, porém, foi encontrado maior incidência de idosos viúvos. Em Foz do Iguaçu a maior incidência de idosos casados.^{5,6}

Condições de saúde os achados foram divergentes do estudo realizado na cidade do interior de Minas Gerais que teve como resultado para o percentual de participantes com comorbidades 53,9%, enquanto este estudo identificou que 91,4% apresentavam alguma comorbidade.⁵ Deste modo, observa-se que embora os idosos sejam considerados independentes, existe uma alta prevalência de comorbidades associadas, o que pode influenciar diretamente na perspectiva da qualidade de vida relacionada a saúde.

Pesquisas destacam que situações de estresse, comportamentos de risco e experiências frequentes de emoções negativas podem

determinar o aparecimento de sintomas depressivos na velhice, assim como atividades, características de resiliência e autoeficácia podem manter o equilíbrio mental.⁷

Idade também foi observada como fator significativo e de correlação com domínios de ambos os testes em um estudo de avaliação de idosos institucionalizados.⁴ Quanto à QV mensurada pelo *Whoqol-old* e *Whoqol-bref*, houve semelhança dos escores nos domínios, relações sociais e morte e morrer.⁸ Demonstrando que apesar dos idosos possuírem idade avançada, não significa que a finitude da vida deva ser temerosa e que por isso contato social e as relações sociais devam ser extintas. Pelo contrário, os idosos ao longo de toda a entrevista demonstraram um valor imensurável às suas relações sociais e quanto estas são importantes para o seu bem-estar.

As relações sociais também foram avaliadas como pontos positivos em idosos brasileiros institucionalizados, demonstrando a importância da socialização independente do grau afetivo /ou familiar.⁴ Assim como estudos anteriores, este domínio apresentou melhor avaliação pelos idosos, demonstrando a importância da socialização no envelhecimento.⁹

As relações sociais e o psicológico estão também relacionados entre si e corroboram para a importância que os idosos dão para as relações familiares, para amizades influenciando assim nos sentimentos positivos, no seu pensar, aprender, na memória e concentração, na autoestima, em sua imagem corporal, aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais.⁸

Assim como este estudo, uma outra pesquisa realizada com idosos também na comunidade, apresentou como resultado os maiores escores no domínio relações sociais, em que pode se atribuir ao fato de estarem relacionadas às maiores oportunidades dos idosos em vivenciar e de participar de atividades cotidianas, especialmente na comunidade.⁵

Na pesquisa realizada para mensurar a qualidade de vida dos idosos em centro de convivência, os escores encontrados no domínio morte e morrer apresentaram os maiores resultados. O mesmo resultado é encontrado neste estudo. O que implica na percepção da QV, onde pode-se concluir mediante a estes resultados que a morte não a influencia. Os idosos possuem a compreensão de que a faceta morte e o morrer faz do processo de finitude da vida, portanto para essa população, a morte é apenas mais um estágio de sua jornada pela vida.¹⁰

Pelo fato desse estudo ter sido realizado com idosos não asilados ou hospitalizados, ou seja, em centro de convivência, pode-se inferir sobre a preservação da autonomia e independência, o que irá interferir na capacidade funcional, resultando em melhor qualidade de vida. Além disso, o movimento de idas e vindas ao ambulatório pode reforçar o suporte social e as relações interpessoais. Um estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia considera que, embora a institucionalização não seja determinante, a busca pela institucionalização pode influenciar de forma negativa na percepção do idoso. Tem-se ainda, que idosos que recebem assistência em Centro Dia apresentam melhor qualidade de vida e destacam o cenário ambulatorial como alternativa promissora para a saúde do idoso.¹¹

Portanto, este estudo torna-se relevante a prática e compreensão dos profissionais de saúde. Especialmente para enfermeiros e enfermeiras em contato com esta população idosa, pois auxiliará no aprimoramento do processo de longevidade da população, trazendo mais clareza sobre quais as melhores e possíveis ações para se obter uma boa qualidade de vida relacionada à saúde, ainda mais em se tratando de idosos ativos e independentes, em que se objetiva estratégias de prevenção da assistência em saúde.

O estudo tem como limitação a restrição a um único cenário com idosos ativos, com necessidade de avaliação da qualidade de vida do idoso em outros cenários.

CONCLUSÃO

Conclui-se, que a qualidade de vida relacionada à saúde para os idosos em acompanhamento ambulatorial é considerada muito boa e boa, quando avaliados respectivamente, para o *whoqol-old* e para o *whoqol-bref*. Tal fato demonstra que para a população desse estudo, a qualidade de vida e como ela tem repercutido no

processo saúde-doença, tem demonstrado uma resposta positiva, visto que os idosos participantes do centro de convivência mantem-se independentes e ativos. Sendo deste modo, um aspecto importante para os idosos em acompanhamento ambulatorial.

Espera-se contribuir para o conhecimento do cuidado gerontológico no acompanhamento ambulatorial. Sugerem-se pesquisas longitudinais de avaliação da qualidade de vida do idoso independente.

Portanto, sugerem-se estudos que abordem as questões relacionadas a tanatologia e a capacitação profissional são imprescindíveis para uma assistência gerontológica de qualidade em todas as etapas da vida, especialmente nas mais vindouras.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. [Internet]. 2012 [citado 29 de abril de 2022]. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | Agência de Notícias. [Internet]. Agência de Notícias – IBGE. 2018 [citado 29 de abril de 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
3. BRASIL. Lei n.10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm.
4. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. Rev. latinoam. enferm. (Online). [Internet]. 2012 [cited 2022 apr 29];20(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600022>.
5. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado 29 de abril 2022];21(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.
6. Faller JW, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 29 de abril 2022];14(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.
7. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo sabe). Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018 [acesso em 29 de abril 2022];21(suppl2):e180014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n8/1479-1492/>.

8. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2000 [acesso em 29 de abril 2022];5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>.
9. Pereira MCA, Santos LFS, Moura TNB, Pereira LCA, Landim MBP. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. *RBPS.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 de abril 2022];29(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p124>.
10. Gutierrez BAO, Auricchio AM, Medina NVJ. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. *J. Health Sci. Inst.* [Internet]. 2011 [acesso em 29 de abril 2022];29(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-606337>.
11. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHSD, Vitta AD, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. novembro de 2018 [acesso em 29 de abril 2022];23(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>.